

**KAJIAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM MENGIDENTIFIKASI
MASALAH KESEHATAN LOKAL (HIV/AIDS)**

**STUDY ON THE ABILITY IN IDENTIFYING LOCAL
HEALTH PROBLEMS (HIV/AIDS)**

Tri Lestari dan Sri Sugiarsi
APIKES Mitra Husada Karanganyar
apikesmitra@yahoo.co.id

ABSTRACT

Problems encountered in the prevention and treatment of HIV/AIDS in Tasikmadu Karanganyar is the poor ability of the community to identify local health issues (HIV/AIDS). The purpose of this study is to examine and identify the factors related to the ability of communities to identify local health problems in HIV/AIDS in Tasikmadu Karanganyar. The study was observasional analytic cross sectional design. The population in this study were all health cadres in Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. The sample was 90 people taken by cluster random sampling technique. Independent variable was the level of education, access to information, the survey introspective, leadership and the dependent variable was the ability of communities to identify local health issues (HIV/AIDS). The research instrument was questionnaire used to collect data. The analysis of this study used regression multiple linear. The results showed that the level of education, access to health information, surveys introspective and leadership contributed to the increased capacity of communities to identify local health issues (HIV/AIDS) by 74%. The conclusions in this study is no significant effect simultaneously and education level, access to health information, surveys introspective and leadership to the ability of communities to identify local health issues (HIV/AIDS) at $p = 0.000$.

Keywords: Identification, Health Issues, Local, HIV/AIDS

ABSTRAK

Masalah yang dihadapi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar adalah masih rendahnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (HIV/AIDS). Tujuan penelitian ini mengkaji dan mengidentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. Besar sampel adalah 90 orang yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Variabel bebasnya adalah tingkat pendidikan, akses informasi, survey mawas diri, kepemimpinan dan sebagai variable terikat adalah kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (HIV/AIDS). Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Analisis penelitian ini dengan menggunakan regresi linier berganda. Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, survey mawas diri dan kepemimpinan memberikan kontribusi terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (HIV/AIDS) sebesar 74%. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh secara simultan dan signifikan tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, survey mawas diri dan kepemimpinan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (HIV/AIDS) pada nilai $p=0,000$.

Kata Kunci: Identifikasi, Masalah Kesehatan, Lokal, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Perkembangan epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah semakin meluas dan menyebar keseluruh penjuru Nusantara dan sudah mulai terkonsentrasi, sehingga dibutuhkan suatu penanganan yang komprehensif dari semua sektor yang terkait sehingga dalam proses penanggulangan dan Pencegahan HIV-AIDS akan dapat berjalan secara maksimal. Menghadapi kenyataan tersebut peran serta dan komitmen bersama dari pimpinan sebagai pengambil kebijakan dan pembuat kebijakan memiliki peranan yang penting dalam upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di wilayahnya masing-masing, pencegahan berbasis masyarakat merupakan hal penting yang seharusnya dilakukan karena keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh TIM B2P3KS Yogyakarta (2009), menunjukkan bahwa tingkat wawasan masyarakat terhadap masalah HIV/AIDS dan penanggulangannya ternyata masih rendah. Meskipun mereka pernah memperoleh informasi mengenai penyakit tersebut baik dari media massa, maupun penyuluhan sosial. Dalam pengkajian tersebut ditemukan pula bahwa kemampuan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS ternyata juga rendah, yang dapat dilihat dari aspek pengetahuan, sikap kepedulian, dan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS. Jumlah penderita HIV/AIDS di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tribulan terakhir tahun 2012 meningkat 35 kasus. Masalah yang dihadapi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar adalah: Pertama, kegiatan kemampuan masyarakat bidang kesehatan masih tergantung pada aktivitas dan upaya pemerintah (DKK), serta belum tumbuh inisiatif dan kreativitas masyarakat. Hal tersebut tampak, bila upaya DKK dalam penanggulangan HIV/AIDS) giat, maka masyarakatpun mengikuti saat itu. Kedua, Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) belum berjalan optimal dan belum menjadi kebutuhan masyarakat. Ketiga, masyarakat masih belum memahami adanya kewajiban untuk turut serta memajukan kesehatan masyarakat. Keempat, koordinasi lintas sektor masih terbatas dan

integrasi pelaksanaan kegiatan belum berjalan optimal.

Departemen Kesehatan (2007) melaporkan hasil penelitiannya bahwa terdapat lima belas faktor yang menentukan keberhasilan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa, yaitu (a) sifat kegotongroyongan, (b) kepemimpinan, (c) pelatihan, (d) kebebasan mengungkapkan pendapat masyarakat, (e) pengikutsertaan masyarakat, (f) kesediaan masyarakat menerima perubahan, (g) menitikberatkan pada perbaikan mutu hidup, (h) menyediakan pendidikan formal dan non formal, (i) peranan lembaga-lembaga sosial di desa, (j) bimbingan teknis dan supervisi, (k) koordinasi dan bimbingan kerja, (l) penggunaan tenaga-tenaga kesehatan tradisional, (m) kebijakan pemerintah, (n) stabilitas politik dan keamanan negara.

Proses kemampuan masyarakat mengandung 2 (dua) kecenderungan. Pertama, proses kemampuan masyarakat menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu yang bersangkutan menjadi lebih berdaya (*survival of the fittest*). Proses ini dapat dilengkapi dengan upaya membangun asset material guna mendukung pembangunan kemandirian mereka melalui organisasi (Oakley dan Marsden, 1984 dalam Hikmat, 2004). Kedua, menekankan pada proses menstimulasi, mendorong, atau memotivasi agar individu mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog. Menurut Suyono (Krianto, 2005) paling tidak ada tiga syarat dalam proses kemampuan masyarakat, yaitu (1) kesadaran, kejelasan, dan pengetahuan tentang apa yang akan dilakukan, (2) pemahaman yang baik tentang keinginan berbagai pihak (termasuk masyarakat) tentang hal-hal apa, dimana, dan kesiapan yang akan diberdayakan, serta (3) adanya kemauan dan keterampilan target sasaran/klien untuk menempuh proses kemampuan.

Tujuan penelitian ini adalah mengkaji kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (hiv/aids).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Tasikmadu Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar pada bulan Maret

sampai dengan Agustus 2014. Jenis penelitian adalah obeservasional analitik yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara observasi dan survey kepada masyarakat dengan menggunakan kuesioner, dimana hasil obeservasi akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional yaitu pengumpulan data dimana variable bebas dan terikat dikumpulkan dalam periode waktu tertentu secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar. Besar sampel adalah 90 orang yang diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Variabel bebasnya adalah tingkat pendidikan, akses informasi, survey mawas diri, kepemimpinan dan sebagai variable terikat adalah kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal (HIV/AIDs/. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Analisis penelitian ini dengan menggunakan regresi linier berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden/ Kader Kesehatan

Tabel 1. Karakteristik Kader Kesehatan

No	Karakteristik	f	Persentase
1.	Umur (tahun)		
	20 – 35	42	46,6
	36 – 51	35	38,9
	>51	13	14,5
2.	Tingkat Pendidikan		
	SMP	12	13,3
	SMA	61	67,8
	D3	15	16,7
	S1	2	2,2
3	Lama sebagai Kader		
	< 1 tahun	10	11,1
	1-2 tahun	25	27,8
	3 tahun	35	38,9
	> 3 tahun	20	22,2
N		90	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kader adalah berumur >3 tahun sebanyak 35 orang (38,9%), berpendidikan SMA sebanyak 61 orang(67,8%), lama sebagai kader 3 tahun sebanyak 20 orang (22,2%).

2. Hasil Analisis Kuantitatif

Tabel 2. Faktor – Faktor Berhubungan dengan Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal Pada Program Penanggulangan HIV/AIDS

Varia bel	Katagori						Total	
	Kuran g		Cukup		Baik			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Akses Informa si (X2)	15	17	49	54	26	28,9	90	100
Survei Mawas Diri (X3)	15	17	65	72	10	11,1	90	100
Kepemi mpinan (X4)	10	11	61	68	19	21,1	90	100
Kemam puan Masyara kat(Y)	15	17	67	74	8	9,9	90	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar akses informasi berkatagori cukup, sebesar 49 (54,4%) dan berkatagori kurang sebesar 15 (16,7%). Kader kesehatan sebanyak 65 orang (72,2%) menilai bahwa survey mawas diri pada katagori cukup dan 10 orang (11,1) menilai survey mawas diri pada katagori baik. Kepemimpinan atau Perilaku dari pimpinan yang mempengaruhi dan menggerakkan aktivitas seseorang atau kelompok masyarakat untuk mencapai tujuan program penanggulangan HIV/AIDS pada katagori cukup sebanyak 61(67,8) dan kurang sebanyak 10 (11,1). Sebanyak 67 orang(74,4%) menilai cukup pada kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/ AIDS, dan pada katagori baik hanya 8 orang(9,9%)

3. Uji Hipotesis

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

No	Variabel	Nilai p	Keterangan
1	Akses Informasi	0,13	Distribusi normal
2	Survei Mawas Diri	0.13	Distribusi normal
3	Kepemimpinan	0,19	Distribusi normal
4	Kemampuan Masyarakat	0,13	Distribusi normal

Tabel 3 menunjukkan bahwa semua variabel (akses informasi, survey mawas diri, kepemimpinan, kemampuan masyarakat) mempunyai nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak atau data berdistribusi normal.

Tabel 4. Hasil Uji Pearson Corelation

No	Variabel	Nilai r (korelasi)	Nilai p
1	Pendidikan (X1)	0,493	0,000
2	Akses Informasi (X2)	0,583	0,000
3	Survei Mawas Diri (X3)	0,540	0,000
4	Kepemimpinan (X4)	0,565	0,002

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis dan Analisis Regresi Linier Berganda

Variabel	B	Beta	Nilai t	Nilai P	Nilai F	Nilai P	R ²
X ₁	1,243	0,260	6,234	0,005	24,91	0,000	0,74
X ₂	1,282	0,444	2,282	0,000			
X ₃	0,304	0,387	2,446	0,000			
X ₄	0,118	0,118	5,348	0,043			
Konstanta	3,79		2,441	0,017			

Tabel 4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif, cukup kuat dan signifikan antara pendidikan, akses informasi, survey mawas diri dan kepemimpinan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan Pencegahan dan penanggulangana HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan pada nilai r(korelasi) yang positif dan nilai $p < 0,05$.

Tabel 5 menunjukkan bahwa secara uji hipotesis secara partial ditunjukkan oleh nilai t, pada variabel tingkat pendidikan (X₁) nilai $p=0,005$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh secara partial dan signifikan tingkat pendidikan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS. Demikian juga pada variabel akses informasi(X₂), survei mawas diri(X₃), Kepemimpinan (X₄) secara partial dan signifikan berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS (Y). R Square = 74% berarti sebesar 74% kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal

pada program penanggulangan HIV/AIDS dapat dijelaskan oleh variabel X₁, X₂, X₃, X₄.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa nilai $F_{hitung} 24,907 > F_{tabel}=4,00$ atau nilai $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya variabel X₁, X₂, X₃, X₄ berhubungan secara simultan atau bersama – sama dan signifikan dengan variabel Y (kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS). Persamaan model dari hasil penelitian ini adalah: $Y = 3,79 + 1,243X_1 + 1,282X_2 + 0,304X_3 + 0,303X_4$

Pembahasan

1. Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal pada Program Penanggulangan HIV/AIDS.

Tingkat pendidikan juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan. Goodman (2008) memasukkan faktor pengetahuan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat. Menghargai pengetahuan lokal adalah komponen esensial dalam kemampuan masyarakat, dengan gagasan “masyarakat yang paling tahu”. Warga masyarakat mempunyai memiliki pengalaman, tentang kebutuhan dan masalah-masalahnya, kekuatan dan kelebihannya. Dan hasil uji regresi linier juga menunjukkan bahwa nilai $p < 0,005$ yang sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada pengaruh secara partial dan signifikan tingkat pendidikan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 37 61 orang (67,8%). Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur bahwa hampir semua informan sepakat bahwa

tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Informan menyampaikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, termasuk terkait HIV/AIDS. Sebaliknya, tingkat pendidikan rendah, kurang mampu mengidentifikasi masalah kesehatan lokal. Jika tingkat pendidikan di bawah SMA, sulit untuk diberikan penyuluhan kesehatan, sebaliknya orang yang berpendidikan tinggi akan mudah untuk diarahkan. Warga masyarakat yang berpendidikan tinggi akan merespon adanya masalah kesehatan, sementara yang berpendidikan menengah ke bawah lebih bersifat pasif, seolah tidak butuh akan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan kesimpulan WHO (2005) bahwa pendidikan dan melek huruf mempengaruhi kesehatan. Demikian pula pendapat Blau *et al* (2002) menyatakan bahwa pendidikan berpengaruh langsung terhadap kesehatan dan berpengaruh tidak langsung terhadap kesehatan melalui pekerjaan, pendapatan. Selanjutnya Beneria (2004) berpendapat bahwa kemampuan membaca dan menulis adalah kebutuhan yang paling dasar untuk meningkatkan peluang kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan.

2. Pengaruh Akses Informasi Kesehatan dengan Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal pada Program Penanggulangan HIV/AIDS

Berdasarkan analisis regresi Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan (X_2) mempunyai nilai $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh secara partial dan signifikan akses informasi kesehatan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS. Taruna (2010) menyebutkan lima faktor yang menentukan keberhasilan kemampuan masyarakat. Salah satunya melalui transfer pengetahuan dan informasi. Transfer pengetahuan dan informasi artinya memberikan pemahaman yang kuat melalui penjelasan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat dengan tanpa mengesampingkan budaya setempat. Sependapat dengan hal tersebut, Rootman *et al* (2009)

berpendapat bahwa akses informasi kesehatan meliputi pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan, kemampuan untuk meminta perawatan kesehatan yang tepat dan membuat keputusan secara kritis termasuk kemampuan memahami dan bertindak pada determinan sosial dan ekonomi dari kesehatan. Akses informasi kesehatan di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar masih dinilai kurang atau belum cukup, dari segi kemudahan maupun keterjangkauan. Masyarakat sangat jarang mendapatkan informasi terkait HIV/AIDS, informasi itu ada ketika ada kasus baru, setelah itu tidak ada lagi. Kader kesehatan khusus HIV/AIDS belum ada. Pokja HIV/AIDS, WPA juga telah terbentuk, namun belum berfungsi dengan baik. Sebagian besar masyarakat memperoleh informasi HIV/AIDS dari televisi dan radio.

3. Pengaruh Survei Mawas Diri(SMD) dengan Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal pada Program Penanggulangan HIV/AIDS

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa Survei Mawas Diri (SMD) (X_3) mempunyai nilai $p=0,000$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh secara partial dan signifikan Survei Mawas Diri (SMD) terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS. Secara umum kader kesehatan Kecamatan Tasikmadu Karanganyar telah melakukan survei mawas diri pada kategori cukup baik sebanyak 65 orang (72,2%).

Pelaksanaan SMD di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar bisa diintegrasikan dengan musrenbang (Musyawarah Rencana Pembangunan) yang dilaksanakan tiap tahun secara berjenjang dari tingkat pokja, RT, RW, desa sampai ke kabupaten. Dalam musrenbang juga dilakukan identifikasi masalah, termasuk masalah kesehatan. Manfaat SMD terungkap dalam studi kasus sebagai berikut: (1) masyarakat dapat menyampaikan masalah kesehatan; (2) masyarakat dapat mengenal masalah kesehatan dan mempunyai keberanian untuk menyampaikan masalah kesehatan; (3) menginventarisasi masalah kesehatan di setiap pokja/ RT/RW; (4) masyarakat menjadi mengetahui harus berbuat apa; (5) masyarakat mampu mengidentifikasi kebu-

tuhan akan kesehatan. Peserta SMD adalah kader, perangkat desa, pengurus UKBM (PKD, UKS, pokja, posyandu balita/ lansia, PKK, dll).

SMD sebagai metode yang digunakan untuk evaluasi internal dan mawas diri adalah cara yang tampaksederhana namun bermanfaat untuk mengukutsertakan warga masyarakat dan menagkap ide – ide yang berbeda dalam kelompok masyarakat. Menurut Stanfield (2002) metode membangun konsensus seperti SMD meningkatkan kepedulian, tekad warga masyarakat untuk melakukan transformasi, memungkinkan warga untuk menghormati dan memahami sudut pandang dan pengalaman setiap warga masyarakat. Selain itu metode SMD sebagai metode lokakarya konsensus sangat transparan, melayani, melindungi kepentingan dan mengungkap keprihatinan warga masyarakat.

4. Pengaruh Kepemimpinan dengan Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal pada Program Penanggulangan HIV/AIDS

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa kepemimpinan (X_4) mempunyai nilai $p=0,043$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh secara partial dan signifikan kepemimpinan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS. Secara umum kepemimpinan kader kesehatan di Kecamatan Tasikmadu Karanganyar cukup baik; 61 orang (67,8%). Dan berdasarkan penelitian studi kasus bahwa peran kepemimpinan sangat menentukan dalam keberhasilan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Kepemimpinan desa dijalankan secara kolektif antara aparat pemerintahan desa, RW, RT.

Sementara itu menurut Sarwono (2007) pada umumnya seorang pemimpin bertugas untuk mengatur prosedur kerja untuk mencapai tujuan, menentukan tugas – tugas untuk setiap jabatan/posisi, menjelaskan kepada para anggota/warga agar tetap sesuai dengan rencana pencapaian tujuan. Dengan demikian kepemimpinan merupakan suatu kepandaian/ketrampilan untuk mengatur orang lain.

Penelitian Gamson terhadap delapan belas komonitas, menyimpulkan bahwa

komponen yang mendukung keberhasilan perubahan sosial hanya 30% dari reputasi pemimpin. Selanjutnya Lassey menegaskan bahwa untuk meningkatkan kompetensi kepemimpinan komonitas, harus difokuskan pada hal-hal sebagai berikut: (1) pengambilan keputusan dilakukan secara partisipatif mencakup memperluas partisipasi publik; (b) melakukan perencanaan perubahan sosial; (3) prosese perubahan yang direncanakan harus dimengerti dan bisa dilaksanakan secara luas oleh masyarakat, serta (4) potensi kemampuan kepemimpinan diperluas pada populasi melalui kecakapan pengetahuan, pelatihan ketrampilan, dan pengalaman kepemimpinan.

Mar'at (2008) berpandangan bahwa kepemimpinan adalah salah satu kunci keberhasilan kemampuan masyarakat. Bila kepemimpinan desa/desa itu peduli, jujur dan tulus hati, bertanggung jawab, amanah dan tanggap, maka program kemampuan masyarakat bidang kesehatan akan berhasil. Berdasarkan hasil penelitian Sumardjo (2001-2003) di Jawa Barat dan Jawa Tengah menemukan fakta bahwa kepemimpinan lokal yang efektif mengembangkan kelompok masyarakat setidaknya apabila memiliki empat prasyarat yaitu terpercaya, kompeten, komunikatif dan memiliki komitmen kerjasama yang tinggi dalam pengembangan kelompok untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan anggotanya secara berkeadilan.

5. Pengaruh secara simultan variable (pendidikan, akses informasi, survey mawas diri, kepemimpinan) terhadap Kemampuan Masyarakat dalam Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Lokal pada Program Penanggulangan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda, maka diperoleh model persamaan $Y = 3,79 + 1,243X_1 + 1,282X_2 + 0,304X_3 + 0,303X_4$. Hal ini dapat diartikan ada pengaruh secara simultan antara tingkat pendidikan, akses informasi kesehatan, survei mawas diri, kepemimpinan terhadap kemampuan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS pada nilai $p=0,000$. Nilai $R^2 = 0,740$, yang berarti variabel bebas (X_1, X_2, X_3, X_4) memberikan kontribusi terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS sebesar 74% sedangkan

sisanya ($100\% - 74\% = 26\%$) adalah variabel lain.

Tingkat pendidikan akan memberikan sumbangan efektif terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sebesar $12,82\%$. Angka ini diperoleh dari hasil perkalian antara nilai β dengan nilai r (korelasi person) $= 0,260 \times 0,493 \times 100\% = 12,82\%$. Akses informasi kesehatan akan memberikan sumbangan efektif terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sebesar $28,18\%$. Dan Survei mawas diri akan memberikan sumbangan efektif terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sebesar $15,96\%$. Serta kepemimpinan akan memberikan sumbangan efektif terhadap meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan sebesar 17% .

SIMPULAN

1. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS;
2. Ada pengaruh akses informasi kesehatan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS;
3. Ada pengaruh survei mawas diri terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS;
4. Ada pengaruh kepemimpinan terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS;
5. Ada pengaruh secara simultan variabel X1, X2, X3, X4 terhadap variabel Y (kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS);
6. Tingkat pendidikan, akses informasi, survei mawas diri, dan kepemimpinan mempunyai kontribusi sebesar 74% terhadap kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan lokal pada program penanggulangan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Standarisasi Pemberdayaan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah*. Semarang
- Hikmat, H. 2004. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Humaniora Utama
- Kementrian Kesehatan. 2010. *Roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Kaleher, H and C. MacDougall. 2009. *Understanding Health A Determinants Approach*. Australia and New Zealand: Oxfoard University Press
- Sarwono, S. 2007. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Taruna, T. 2010. *Desains of Community Development Planing*. Surakarta: Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- World Health Organizaion. 2009. *Primary Health Care Now More Than Ever*. The World Health Report
- World Bank. 2009. *Social Capital and Health, Nutrition and Population*. Diunduh Februari 2012